

Hintergrund

Selbstwirksamkeit wird verstanden als die Überzeugung einer Person, über die Fähigkeiten zu verfügen, Handlungen und Verhalten auszuführen, die für die Erreichung bestimmter Ziele erforderlich sind. Selbstwirksamkeit beeinflusst dabei nicht nur die Initiierung, sondern auch die Aufrechterhaltung von Verhaltensweisen [1, 2]. Untersuchungen bestätigen, dass durch Interventionen gesteigerte Selbstwirksamkeitserwartungen ein zentraler Mediator für die Reduktion psychischer Symptome sind [3]. Persönliche Erfolgserlebnisse sind eine wichtige Quelle für Selbstwirksamkeit [1]. Therapeutisches Klettern bietet einen sicheren und professionell begleiteten Rahmen für das Erleben unmittelbar körperlicher positiver Bewältigungserfahrungen. Die Studienlage weist auf die Wirksamkeit von Therapeutischem Klettern und Bouldern bei der Behandlung von Depressionen hin [4]. Jedoch gibt es große Unterschiede in den Daten im Hinblick auf Therapiedauer sowie Anzahl der Therapieeinheiten. Unklar ist bislang, ob unter realen Versorgungsbedingungen mit begrenzter Interventionsdauer eine messbare Veränderung erzielt werden kann. Daher untersucht die vorliegende Studie unter versorgungsnahen Bedingungen im teil- und vollstationären Behandlungssetting die Auswirkungen einer Kletterintervention auf die Selbstwirksamkeit depressiver Patientinnen und Patienten.

Ziel

Ziel der vorliegenden versorgungsnahen Pilotstudie war es zu prüfen, wie eine 2-wöchige Intervention des Therapeutischen Kletterns im Rahmen eines multimodalen Behandlungssettings auf das Selbstwirksamkeitserleben von Patientinnen und Patienten in teil- oder vollstationärer Behandlung einer Depression wirkt. Die Intervention ist im klinischen Therapiealltag eingebettet und folgt einem standardisierten Ablauf (s. Abb. 1, Abb. 2).

Methoden

Im Rahmen einer teil- oder vollstationären Depressionsbehandlung in einem psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachkrankenhaus in Niedersachsen nehmen volljährige Patientinnen und Patienten an einer Intervention zum Therapeutischen Klettern teil. Die Zuweisung erfolgt im multiprofessionellen Austausch nach Prüfung der Eignung in den Übergaben auf Station im Zeitraum von August bis Dezember 2025. Die Intervention wird durch Sporttherapeutinnen und -therapeuten angeleitet und in Gruppen von max. 8 Personen an einer Kletterwand zum Toprope Klettern und Bouldern in der Sporthalle der Klinik durchgeführt. Selbstwirksamkeit wurde über zwei Instrumente operationalisiert. Zum einen über die Skala der allgemeinen Selbstwirksamkeit (A-SW), welche ein globales, relativ stabiles Konstrukt misst [5]. Zum anderen wurde die FERUS-Subskala Selbstwirksamkeit (FERUS-SW) eingesetzt, da diese stärker ressourcenorientierte und veränderungssensitive Aspekte im therapeutischen Verlauf abbildet [6]. Die Erhebung erfolgte im unkontrollierten Prä-Post-Design mittels Paper-Pencil-Verfahren in Selbstauskunft.

Ergebnisse

In der Auswertung wurden $n = 15$ Patientinnen und Patienten eingeschlossen, die mindestens drei Einheiten der Intervention absolviert hatten. Die Prä-Post-Differenzen waren statistisch signifikant. Sowohl FERUS-SW ($t(14) = -4.13, p = .001$) als auch A-SW ($t(14) = -3.60, p = .003$) zeigen eine statistisch signifikante Zunahme der Selbstwirksamkeitserwartungen.

Tab. 2: Vergleich Prä- und Post-Messwerte

$n = 15$	Prä $M (SD)$	Post $M (SD)$	p	Cohen's d
FERUS-SW ^a	23,80 (7,19)	29,73 (5,56)	.001** ^b	-1.07
A-SW ^c	22,13 (6,75)	26,93 (6,25)	.003** ^b	-0.93

^a Der Score kann Werte zwischen 9 und 45 annehmen.
^b t -Test
^c Der Score kann Werte zwischen 10 und 40 annehmen.
** $p < .01$

Tab. 1: Beschreibung der Stichprobe

Merkmal $n = 15$		
Geschlecht	♂	10 (67 %)
	♀	5 (33 %)
Alter $M (SD)$		40 (11,04)
Anzahl der Klettereinheiten $M (SD)$		3,60 (0,83)
Diagnose	F31.4	1 (7 %)
	F32.1	2 (13 %)
	F32.2	3 (20 %)
	F33.1	6 (40 %)
	F33.2	3 (20 %)

Abb. 1: Ablauf Intervention Therapeutisches Klettern



Abb. 2: Beispielübung „Seilschaft“

Bei der Übung „Seilschaft“ traversieren die Teilnehmenden gemeinsam eine Boulderwand und sind dabei über ein Seil lose miteinander verbunden. Eine Person übernimmt die Führungsrolle und koordiniert Tempo sowie Bewegungsrichtung. Die erfolgreiche Bewältigung erfordert kontinuierliche verbale Abstimmung, Anpassung an gruppendynamische Prozesse und die Übernahme situativer Verantwortung. Therapeutisch zielt die Übung auf die Förderung kooperativer Handlungssteuerung, responsiver Führung und sozialer Selbstregulation unter körperlicher Aktivierung ab. Im Sinne der Selbstwirksamkeit nach Bandura [1] ermöglicht die Übung positive Bewältigungserfahrungen sowie soziale Unterstützungserfahrungen als zentrale Quellen der Selbstwirksamkeit.

Schlussfolgerung

Die vorliegende Studie hat die praktische Anwendung einer Intervention des Therapeutischen Kletterns im klinischen Versorgungskontext untersucht. Trotz der unter Realbedingungen begrenzten zeitlichen und organisatorischen Ressourcen zur Umsetzung im Regelbetrieb zeigte sich eine statistisch signifikante Zunahme der Selbstwirksamkeit. Die signifikante Zunahme auf beiden Skalen spricht für eine Verbesserung sowohl globaler Selbstwirksamkeit als auch Selbstwirksamkeit im Sinne einer therapierelevanten Ressource. Aufgrund des fehlenden Kontrollgruppendesigns sind keine Rückschlüsse auf mögliche Synergieeffekte des multimodalen Behandlungskonzeptes möglich. Zudem ist der Stichprobenumfang gering und es erfolgte keine Follow-up-Messung über das Behandlungsende hinaus. Weitere randomisierte und kontrollierte Studien mit größeren Stichproben sind erforderlich, um die spezifische Wirksamkeit sowie mögliche medierende Mechanismen des Therapeutischen Kletterns im Rahmen multimodaler Depressionsbehandlung zu prüfen.